



CORSA
COMUNICATO UFFICIALE



VIALE TIZIANO, 74 - 00196 - ROMA • T. +39 06 91684010
F. +39 0691684029 • corsa@fisir.it • www.fisir.it

Comunicato Ufficiale – n. 38 del 22/09/2020

**MODIFICA COMUNICATO UFFICIALE N. 37 - CAMPIONATO ITALIANO
M. 100 IN CORSIA CAT. A/J/S F/M - RICCIONE 26 SETTEMBRE 2020**
CAMPIONATO ITALIANO MARATONA CAT. JUNIORES/SENIORES/ MASTER F/M
CAMPIONATO ITALIANO 1/2 MARATONA – CATEGORIA ALLIEVI F/M
RICCIONE (RN) 27 SETTEMBRE 2020

Al fine di evitare assembramenti di atleti e dirigenti/accompagnatori si rettifica quanto precedentemente riportato nel CU N. 37 del 18/09/2020.

Per il ritiro delle sacche e dei chip è necessario presentarsi con il Triage compilato di seguito allegato;

Il ritiro avverrà c/o il Palazzo del Turismo sito in Viale Ceccarini a partire dalle ore 10,00 di sabato 26 settembre;

La cauzione per la consegna dei chip è fissata in 100€ per società (indipendentemente dal numero di atleti);

E' fatto divieto di cambiarsi/mettersi i pattini al di fuori dell'area atleti appositamente preparata;

Si precisa inoltre che ogni Società è ritenuta responsabile sia del corretto utilizzo del proprio gazebo che della condotta degli utenti.

La manifestazione si terrà nel pieno rispetto del Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del COVID19 nelle organizzazioni delle gare e manifestazioni sportive federali – approvato con Delibera Presidenziale n. 35 – versione 5 del 15/9/2020 presente sul sito federale.

Il Segretario Generale
Angelo Iezzi

TRIAGE RISCHIO COVID-19 - SCHEDA DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO DEL SITO SPORTIVO

Per una seduta di allenamento:

Per una gara/evento:

Per gara, indicare l'Evento:

NOME E COGNOME:			
Tesserata FISR N.:		Ruolo (atleta, tecnico...)	

Il sottoscritto _____ (tesserato maggiorenne o genitore/tutore legale dell'atleta minorenni) nato a _____ il _____ e residente in _____

DICHIARA

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19 nei precedenti 14 giorni;
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro... vivi o deceduti) nei precedenti 14 giorni;
- di non aver avuto contatti con casi sospetti o ad alto rischio COVID 19 nei precedenti 14 giorni;
- di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto) nei precedenti 14 giorni;
- di non aver attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)

DATA

FIRMA DELL'ATLETA O DEL GENITORE/LEGALE
RAPPRESENTANTE PER MINORENNI

Conferma della dichiarazione per allenamenti successivi (data e firma):

il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura SPORTIVA ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

autorizzo _____ (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg.Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.